Zur Eklampsiefrage

Autor(en): **Steiger, Max**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **11 (1913)**

Heft 9

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-948821

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

15. September 1913 № 9 Elfter Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Frauenarzt,
Schwanengasse Nr. 14, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Zur Eklampsiefrage.*

Von
Privatdozent Dr. med. Max Steiger, Frauenarzt in Bern.

Ihr Vorstand hat mich ersucht, Ihre heutige Zusammenkunft mit einem Vortrag zu beginnen. Ich bin diesem Wunsche gerne nachgekommen, umso mehr, als mir das Thema, die Eklampsiefrage, nahegelegt wurde.

Wenn wir auch heute noch über die eigentlichen Ursachen dieser so plötzlich auftretenden und äußerst gefährlichen Erkrankung, welche die Frauen meist in den letzten Monaten der Schwangerschaft, unter der Geburt oder auch erst im Wochenbett befällt, nichts Genaues wissen, so können wir doch glücklicherweise verschiedene Behandlungsarten, welche in sehr vielen, um nicht zu sagen in den meisten Fällen uns in den Stand setzen, die erkrankten Frauen der Heilung zuzuführen. Da ist es denn für diese Frauen von der größten Bedeutung, daß auch die Hebammen über die Vorboten sowohl als auch über die ersten Symptome der Erkrankung unterrichtet sind, um die ärztliche Hilfe noch zur richtigen Zeit anzurufen.

Unter Eklampsie versteht man das Auftreten von Krampfanfällen der ganzen Körpermuskulatur bei Schwangeren, Kreißenden und Wöchnerinnen, die mit Verlust des Bewußtseins verbunden sind. Die Wochenbettseklampsie stellt sich uns dar entweder als Fortsetzung einer schon während der Schwangerschaft oder während der Geburt bestehenden Erkrankung, oder aber sie tritt überhaupt erst nach der Geburt auf, was das seltenere Vorkommnis ist. Beim eklamptischen Anfall, dessen Hauptsymptome — wie schon erwähnt — Zuckungen der ganzen Körpermuskulatur und Bewußtseinsverlust sind, färbt sich das Gesicht der Patientin rot bis blaurot; es kann wie bei Epilepsie zum Zungenbiß kommen. Der Urin ist zuerst dunkel gefärbt und enthält in den meisten Fällen, nicht immer, sehr beträchtliche Mengen von Eiweiß. Dabei ist die Urinmenge stark vermindert; die Temperatur ist erhöht.

Treten eklampsieartige Erscheinungen während der Schwangerschaft auf, so muß man vor Ablauf des sechsten Schwangerschaftsmonats mit der Diagnose vorsichtig sein, da ja auch Epilepsie und Hysterie in Frage kommen können. Man wird daher in den früheren Monaten der Schwangerschaft gut tun, eine genaue Krankengeschichte aufzunehmen, um eventuell herauszubekommen, ob die Patientin schon in ihrem früheren Leben, in nicht schwangerem Zustand, an Krämpfen gelitten hat. Denn diese, in Verbindung mit Bewußtlosigkeit und Zungenbiß, sind ja auch Hauptmerkmale der Epilepsie, während beim hysterischen Anfall das Bewußtsein nicht gestört zu sein braucht. Immerhin darf man nicht vergessen, daß auch einmal epileptische oder auch hysterische Frauen an wirklicher Eklampsie erkranken können, zum mindesten ebenso gut, wie sonst gesunde Frauen.

Je mehr sich nun die Patientin dem Ende ihrer Schwangerschaft nähert, umso mehr können beim Auftreten von Krämpfen Epilepsie und Hysterie ausgeschlossen werden, wenn diese Krankheiten auch früher nicht bestanden haben, beziehungsweise man von ihrer Existenz nichts in Erfahrung bringen konnte, und wird man mit der Stellung der Diagnose auf Eklampsie sicherer sein können, besonders wenn noch andere Symptome, die ich gleich erwähnen werde, etwa noch dem Beobachter auffallen. So sehr uns die Eklampsie als eine plötzlich und unerwartet auftretende Krankheit im allgemeinen auch bekannt ist, so dürften diejenigen Fälle, in denen gar nichts uns auf ihr Kommen vorbereitet hat, doch seltener sein, als allgemein angenommen wird. Wir kennen gewisse Vorläufer-Symptome, die uns allerdings nicht schon die Diagnose stellen lassen, die uns aber veranlassen können, das eventuelle Auftreten der eklamptischen Erkrankung bei einer Patientin gewissermaßen vorauszusehen. Die Kenntnis und die Beobachtung dieser Vorläufersymptome geben uns aber auch in sehr vielen Fällen die Macht, den Ausbruch der Krankheit durch angebrachte Maßnahmen ganz hintanzuhalten oder doch ihr soweit entgegenzuwirken, daß sie in einer leichteren Form auftritt.

Von diesen Vorläufersymptomen erwähne ich Ihnen als die wichtigsten: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Flimmern vor den Augen, Jucken am ganzen Körper und besonders an den äußern Geschlechtsteilen ohne nachweisbare Ursache, allgemeine Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Verstopfung, Oedeme an den untern Gliedmaßen, besonders in der Gegend der Fußknöchel und auf dem Fußrücken, die auch durch Ruhelage nicht zum Verschwinden gebracht werden können — im Gegensatz dazu ist das abendliche Vorkommen von solchen Oedemen an den untern Extremitäten, die aber morgens zum größten Teil verschwunden ist, bei sonst gesunden schwangeren Frauen häufig Oedeme im Gesicht, besonders um die Augen, und als ein Hauptsymptom die verminderte tägliche Urinmenge, die dunkelgelbe bis rötliche Farbe des Urins und sein Eiweisgehalt, dessen Nachweis ja wohl in den meisten Fällen dem Arzte vorbehalten ist. Wenn sie bei einer schwangeren Frau in den letzten Monaten vor der Geburt mehrere von diesen erwähnten Vorläufersymptomen sehen, so ist es Ihre Pflicht, die Frauen, die sich Ihrer Sachkenntnis anvertrauen, auf die Gefahren aufmerksam zu machen und die Konsultierung eines Arztes dringend anzuraten, da Sie ja nach Ihren Vorschriften in nicht normalen Fällen sowieso den Arzt benachrichtigen müssen. Es kann wohl hie und da mal vorkommen, daß ein Eklampsiefall auch ohne Behandlung zur Heilung kommt; aber wie ungleich größer ist Ihr Verdienst, wenn Sie den Ausbruch der Krankheit überhaupt verhindern konnten. In einem solchen Fall schon auf das eventuelle Auftreten der Krankheit aufmerksam gemacht zu haben, ist entschieden das größere Verdienst einer Hebamme, als vielleicht während eines Jahres keinen Dammriß gehabt zu haben. Der scheinbar beste Damm kann unter bestausgeführtem Dammschutz reißen, das ist meistens nicht die Schuld der Hebamme, sondern die Schuld der Gewebe, welche den Damm bilden. Ein Dammriß ist in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber auch kein lebensgefährliches Ereignis, während die Eklampsie doch immer eine sehr ernste Sache ist und das Leben der Frau in sehr hohem Grade gefährdet. Sie können aber, wie schon gesagt, in sehr vielen Fällen aus den Vorläufersymptomen die Gefahr herannahen sehen, und Sie werden diese Gefahr auch bei richtiger Beobachtung und Kenntnis der Dinge leicht erkennen und bekämpfen können, wenn Sie beizeiten die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Ich glaube, durch diese vorbeugenden Maßnahmen kann man diese furchtbare Erkrankung weit besser bekämpfen, indem man ihr Auftreten überhaupt verhindert, als wenn man zum Handeln gezwungen ist, wenn die Krankheit schon ausgebrochen ist. — Auf die verschiedenen Behandlungsarten, vor und nach Ausbruch der Erkrankung, werde ich im Laufe des Vortrages noch näher eintreten.

Die Frage, ob wir heute die Ursache der Eklampsie wirklich entdeckt haben, ist wohl negativ zu beantworten. Allerdings glaube ich, daß wir in den letzten Jahren dieser Entdeckung bedeutend näher gekommen sind. Früher nahm man vielfach als Ursache der Eklampsie eine Krankheit der Nieren an, wohl weil seine Hauptsymptome der hohe Eiweißgehalt des Urins und dessen verminderte Quantität waren. Diese beiden letzteren Erscheinungen sind ja nun auch Heilerscheinungen des Bildes der Nierenentzündungen. Auch bei Nierenerkrankungen können Krämpfe auftreten, mit oder ohne Bewußtseinsverlust. Was lag da näher, als die Eklampsie einfach als die Folge einer Nierenerkrankung aufzufassen? Wie sollte man sich aber Fälle von Eklampsie erklären, bei denen im Urin kein Eiweis nachweisbar war? Solche Fälle sind, wenn auch selten genug, doch sicher beobachtet worden.

Weitere Untersuchungen haben nun ergeben, daß im Blute an Eklempsie erkrankten Frauen Körper gefunden wurden, die im Blute normaler schwangerer und nicht schwangerer Frauen entweder fehlen oder bei normalen Schwangeren nur in geringer Menge vorhanden sind. Wenn sie aber nicht in abnorm großer Menge daselbst vorhanden sind, so wird der mütterliche Organismus mit ihnen fertig, es kommt nicht zu Krankheitserscheinungen; sind sie aber sehr reichlich vorhanden, so üben sie, da die mütterlichen Schutzkräfte sie in ihrem gegenseitigen Kampf nicht mehr besiegen können, auf den mütterlichen Körper einen vergiftenden Einfluß aus. Diese Gifte, wie ich diese Körper nun kurzhin nennen will, schädigen alle Organe des

* Vortrag, gehalten in der Sitzung des bernischen Hebammenvereins vom 5. Juli 1913.

mütterlichen Körpers, das Nervensystem — daher die Kopfschmerzen, die Reizbarkeit, die Schlaflosigkeit — die Leber und schließlich auch die Nieren, woraus der hohe Eiweißgehalt des letzteren resultiert. Kommen nun die geschilderten Vorläufersymptome der eklamptischen Erscheinung zur Zeit in Beobachtung, so können wir sie bei richtiger Erkennung der Gefahr durch unsere Maßnahmen, seien sie nun so oder so, bekämpfen, wodurch wir eine zu starke Vergiftung des mütterlichen Körpers verhindern und damit auch den Ausbruch der Krankheit hintanhalten werden. Kommen wir aber zu spät, so nimmt die Vergiftung des Körpers immer größeren Umfang an, die Organe des mütterlichen Organismus erliegen einer immer größeren Schädigung, welche schließlich ihren Gipfelpunkt im eklamptischen Anfall, den Sie wohl alle aus eigener Anschauung kennen, erreicht.

Sie werden mich nun fragen, welcher Art dieses Gift ist und wie es in den mütterlichen Organismus kommt. Im Laufe meines Vortrages habe ich schon verschiedene Male betont, daß wir das Gift als solches immer noch nicht kennen, soviel Theorien schon darüber aufgestellt worden sind. Soviel aber ist sicher, daß im Blute Eklamptischer regelmäßig Placenta-Bestandteile gefunden worden sind, wie übrigens auch im Blute gesunder Schwangerer, bei letzteren nur nicht in so großer Menge. Da wo die Zotten der Frucht an der Stelle des Placentarsitzes sich zur Aufnahme des mütterlichen Blutes in die Gebärmutterwand einnisten, geschieht es, daß durch den mütterlichen Blutstrom Bestandteile von diesen Zotten abgerissen und in den mütterlichen Organismus fortgeschwemmt werden. Diese fortgeschwemmten Körperchen gehören also ursprünglich dem Körper der Frucht an. Daher, weil sie als die Ursache der Eklampsie angenommen werden, kann diese Erkrankung auch nur bei schwangeren Frauen auftreten; denn wo keine Frucht ist, da können auch keine Teile von ihr losgerissen und fortgeschwemmt werden. Diese fortgeschwemmten Zottenteilchen also sind als die Uebeltäter anzusehen; sie selbst sind nicht giftig, sie enthalten aber das Eklampsiegift in einer Form, die wir noch nicht kennen. Wir kennen nur seine Wirkungen. Wenn wir das Gift entdeckt hätten, so wäre die Behandlung der Eklampsie sehr einfach: wir würden einfach ein noch zu entdeckendes Gegengift — und dies würde sicher entdeckt werden — dem mütterlichen Organismus einverleiben, ebenso wie wir bei Arsenik-Vergiftung Eisen mit Magnesia, oder bei Diphtherie das Diphtherieantitoxin (z. deutsch das Diphtheriegegengift) verabfolgen und so mit Erfolg die Vergiftung bekämpfen. Soweit sind wir aber noch nicht. Daher ist auch in jedem Falle von ausgebrochener Eklampsie die Prognose so schwer zu stellen. Wir wissen nur: das Gift kreist in irgend einer Form im mütterlichen Körper; die Rettung kann nur darin bestehen, es in kürzester Zeit wieder aus dem Körper herauszubekommen oder wenigstens die Giftquelle, als welche wir den Inhalt der der Gebärmutterhöhle, also Kind mit Placenta und Eihäuten, ansehen müssen, zu entfernen.

Durch interessante Versuche ist es gelungen, nachzuweisen, was für Erscheinungen dieses Gift hauptsächlich verursacht. Indem man Versuchstieren einen wässerigen Auszug aus Placentargewebe von an Eklampsie erkrankten Frauen in irgend welcher Art einverleibte, konnte man bei ihnen einerseits typische eklampsieartige Krämpfe hervorrufen und andrerseits eine hochgradige beschleunigte Gerinnungsfähigkeit ihres eigenen Blutes beobachten. In allen möglichen Organen, besonders aber in der Leber und in den Nieren fanden sich zahlreiche, die Blutgefäße dieser Organe ausfüllende Blutgerinnsel. Sie können sich nun selbst vorstellen, daß durch diese Gerinnselbildung die Blutzirkulation in den betroffenen Organen in hohem Grade gestört wird. Dadurch leidet auch die Ernährung dieser Organe. Ein Mensch, der nicht genügend ernährt wird, kann seine ihm auferlegte Arbeit nicht mehr in genügendem Maße leisten. Ebenso jedes seiner Organe. Sie werden sich noch aus Ihrer Hebammenlehrzeit erinnern, daß bestimmte Organe des Körpers dazu bestimmt sind, die durch den Stoffwechsel produzierten schlechten Stoffe auszuscheiden; so reinigt sich in der Lunge bekanntermaßen das mit Kohlensäure überladene schlechte Blut der Blutadern, in der Leber werden verschiedene aus der Verdauung herrührende verbrauchte Stoffe in Form der Galle abgeschieden, durch die Haut gehen mit dem Schweiße und dem Produkte der Talgdrüsen verbrauchte Stoffe ab, ebenso dient die Niere nicht nur zur Absonderung des Harns, sondern in letzterem werden auch für den Körperaufbau nicht mehr verwendbare Stoffe ausgeschieden, wie die Harnsäure. Alle diese von den verschiedensten Organen auszuscheidenden Stoffe würden, wenn sie aus dieser oder jener Ursache nicht mehr aus dem Körper entfernt werden können, auf letzteren vergiftend einwirken. Wir wissen dies am besten aus den schon erwähnten Erscheinungen bei chronischen schweren Nierenerkrankungen, die ja auch mit Krämpfen einhergehen können. — Sind nun also, um nach diesem langen Umweg, der mir aber wichtig schien, um Ihnen die Sache verständlich zu machen, wieder auf unser Gebiet zurückzukehren, die infolge Verstopfung ihrer Blutgefäße nicht mehr richtig ernährten Organe in ihrer Arbeit gehemmt, d. h. nicht mehr fähig, dieselbe in ausgiebigem Maße zu betätigen, so ist es Ihnen Allen wohl ganz klar, daß verschiedene giftige Stoffwechselprodukte nicht mehr ausgeschieden werden können; sie werden im Gegenteil im Körper des Versuchstieres zurückgehalten und verursachen nun hier die verschiedensten Krankheitserscheinungen, Erscheinungen, welche ganz ähnlich sind denjenigen der echten Eklampsie.

Wie man nun bei diesen Versuchstieren solche erhöhte Blutgerinnbarkeit und ihre Folgen, nämlich die zahlreichen Blutgerinnsel in allen möglichen Organen fand, so konnte man die erhöhte Blutgerinnbarkeit auch an den eklamptischen Schwangeren selbst konstatieren. Durch Sektion von an Eklampsie verstorbenen Frauen wurden auch bei ihnen die zahlreichen Blutgerinnsel vorgefunden. So kam man sogar dazu, Eklampsie in Fällen zu diagnostizieren, wo man bei der Sektion solche Befunde erheben konnte, wo aber infolge Ausbleibens der Krampfanfälle während des Lebens die Diagnose nicht gestellt worden war und man für die Todesursache keine Erklärung gefunden hatte.

Was die **Behandlung** der Eklampsie anlangt, ich meine der wirklich zum Ausbruch gekommenen Krankheit, so muß es sich also darum handeln, das Gift oder die Giftquelle auf die eine oder andere Weise unschädlich zu machen. Wie dies getan werden soll, darüber gehen unsere Ansichten heute noch auseinander. Aus der Annahme heraus, daß das Blut gesunder Schwangerer die nötigen Schutzkräfte gegen das Gift besitze, hat man versucht, eklamptischen Frauen, deren Blut diese Schutzkräfte nicht mehr in genügendem Maße besitze, um die Gifte zu entgiften, Blut gesunder Schwangerer einzuverleiben, um ihnen auf diese Weise **Gegengifte** in genügender Menge zur Verfügung zu stellen. Es sind in der Tat mit dieser Methode Heilungen erzielt worden. Man hat von gesunden Frauensteril aus einer Armvene entnommenes Blut von seinem Faserstoff und den Blutkörperchen befreit und das so gewonnene reine Blutwasser, das als der Träger der Gegengifte gilt, der kranken Schwangeren in eine Armvene einfließen lassen. Sie werden mir zugeben, daß dieses Verfahren mühselig ist, einen größeren Apparat erfordert und daher nur in einer Klinik oder in einem Krankenhaus mit Aussicht auf Erfolg ausgeführt werden kann. Für die allgemeine geburtshilfliche Praxis, sei es diejenige der Hebamme oder des Arztes, eignet sich dieses Verfahren nicht.

Man hat ferner versucht, durch Schwitzprozeduren die durch die Nierenschädigung erschwerte Harn- und Giftausscheidung zu unterstützen. Es sind auch hiermit Erfolge erzielt worden. Ich möchte aber vor diesem Verfahren warnen, obschon es mir in einem Falle gute Dienste leistete. Einerseits ist nicht anzunehmen, daß durch die Haut beim Schwitzen eine so große Menge des Eklampsiegiftes ausgeschieden wird, daß man dadurch die Krankheit kupieren könnte; und andrerseits wird, wie Sie ja alle wissen, durch starkes Schwitzen, denn nur dieses kommt hier in Betracht, eine beträchtliche Flüssigkeitsmenge aus allen Geweben und Organen des Körpers zur Ausscheidung gebracht, damit aber auch aus dem Blut. Dieses wird dadurch eingedickt, infolgedessen das Gift in ihm noch mehr konzentriert und außerdem der Gerinnsebildung, die wir ja als so schädlich kennen lernten, Vorschub geleistet. Ich lehne also aus den vorgebrachten Erwägungen auch diese Behandlungsart ab.

Um die Mitte des vorigen Jahrhunderts wurden alle Eklampsien abwartend behandelt. Man wußte noch nichts vom Kaiserschnitt für diese Erkrankung; er war auch noch zu gefährlich, da man 1. die Technik des Operierens noch nicht so gut beherrschte wie heute und 2. weil man aus Unkenntnis der heute so hoch dastehenden Kenntnisse über Antisepsis und Asepsis viele Fälle durch nachfolgende eitrige Bauchfellentzündung verlor. Die Eklampsie wurde mit Aderlaß und mit narkotischen Mitteln behandelt und zwar nicht ohne Erfolg, obschon ungefähr ein Drittel der erkrankten Frauen zu Grunde ging. Der Aderlaß kommt als blutverdünnendes, giftverdünnendes und daher blutentgiftendes Moment in Betracht. Die narkotischen Mittel wurden angewandt zur Bekämpfung der Muskelkrämpfe. Während man zuerst Chloroform nur während eines Anfalles einatmen ließ, ging man später zur Dauernarkose über, um überhaupt auch das Auftreten weiterer Anfälle zu verhindern. Der Aderlaß wurde dann in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts aus theoretischen Erwägungen wieder verworfen.

Eine bedeutende Verbesserung der Resultate trat ein, als nach Erkenntnis der Wichtigkeit der Antisepsis und Asepsis und deren Anwendung das operative Vorgehen viel von seiner Gefährlichkeit eingebüßt hatte, als man daher mit größerer Zuversicht an die Ausführung des **Kaiserschnittes** gehen konnte. Der Kaiserschnitt bot die Möglichkeit, die Giftquelle, als welche ich Ihnen im Vorhergehenden den gesamten Gebärmutterinhalt bezeichnete, so schnell als möglich aus dem Körper zu entfernen. Man hatte dabei die Möglichkeit, das Kind in den letzten Monaten der Schwangerschaft auf eine Art und Weise zu entfernen, daß es, wenn es nicht aus andern Gründen etwa schon abgestorben sein sollte, lebend zur Welt gebracht werden konnte, auch wenn der natürliche Geburtsweg die Entleerung des Gebärmutterinhalts noch nicht gestattete. Heute kämpfen noch zwei Methoden des Kaiserschnittes um den Vorrang, die alte klassische vom Bauch aus und die neuere von der Scheide aus. Ich möchte Sie schon jetzt, im Hinblick auf meine späteren Ausführungen, ersuchen, nicht aus den Augen zu lassen, daß der Kaiserschnitt, werde er nun so oder so gemacht, immer eine Operation ist, die nur unter Hinwirkung der Narkose ausgeführt werden kann und die immer mit einer größeren oder geringeren Blutung verbunden ist. Der Kaiserschnitt war im Stande, die mütterliche Mortalität von zirka 30 % auf zirka 15 % herabzudrücken, gewiß ein hervorragender Fortschritt. Mit diesem Verfahren

war der mütterliche Organismus mit einem Mal von seiner Giftquelle befreit und die Aussichten für die Heilung die denkbar besten. Wenn immerhin noch zirka 15% der Mütter starben, so konnte man dies wohl so erklären, daß ihr Zustand sich bis zur Ausführung der Operation schon so verschlechtert hatte, daß eben alles nichts mehr half, daß vielleicht infolge allzu häufigen innerlichen Untersuchens mit nicht ganz einwandfrei gereinigten Händen von Seiten eines Arztes oder einer Hebamme, besonders bei frühzeitig abgeflossenen Fruchtwasser, bereits eine Infektion zu Stande gekommen war, daß die Patientin vielleicht früher schon ein Herzleiden oder etwas Aehnliches gehabt hatte.

Nun gut, die Giftquelle war durch den Eingriff entfernt worden! Wie kann man sich aber die Fälle von Eklampsie erklären, wo die Anfälle erst nach der Geburt des Kindes und der Nachgeburt auftreten? Hier ist doch die Giftquelle auch weg; ja man könnte in Vergleichung zu den durch Kaiserschnitt geretteten Fällen sagen, die Natur habe durch diesen natürlichen Vorgang eine Art natürlichen Kaiserschnittes vorgenommen! An der Tatsache dieser Wochenbettseklampsiefälle, die nicht gar zu selten sind, erleidet die Begeisterung der absoluten Anhänger des Kaiserschnittes als alleinigem Heilmittel bei Eklampsie eine Einbuße. In solchen Fällen fällt der allein helfende Einfluß des Kaiserschnittes weg, da ja keine Frucht oder mit andern Worten keine Giftquelle mehr zu entfernen ist. Die Ihnen von mir entwickelte Theorie der Entstehung der Eklampsie bleibt aber zu Recht bestehen. Tatsache ist ja auch, weil verschiedentlich nachgewiesen, daß die eklamptische Vergiftung des Körpers durch die Verschleppung von Placentarzottenteilchen im mütterlichem Organismus zu Stande kommt. Ohne die sehr erfreulichen Resultate des Kaiserschnittes, die, je früher er unternommen wird, desto besser werden — ja, die Berliner Frauenklinik weist sogar eine Statistik auf, wonach die Mortalität gleich 0% wird, wenn sie im Fall ist, eine eklamptische Fran innerhalb der ersten Stunde nach Auftreten des ersten Anfalls dem Kaiserschnitt zu unterwerfen — nur im geringsten herabsetzen zu wollen, muß ich doch hervorheben, daß mit dem operativen Eingriff wohl die Giftquelle aus dem Körper entfernt wird, nicht aber das eventuell durch den Blutkreislauf schon in den ganzen Körper verschleppte Gift. Es ist nun ganz verständlich, daß, wenn in der allerletzten Zeit der Schwangerschaft und auch unter der Geburt noch, besonders wenn letztere schnell von statten geht, das Eklampsiegift im Körper verbreitet und eine gewisse Zeit durch die Schutzkräfte auf seinem verderblichen Wege aufgehalten werden kann, diese Schutzkräfte nur noch gerade für die Zeit der Geburt ausreichen und nachher durch das Gift überwältigt werden; dies umsomehr, als durch die Geburtsarbeit der ganze Körper der Frau in Anspruch genommen wird. So können nun auch nach der Geburt noch nach Entfernung der Giftquelle die Eklampsiegifte ihre verderblichen Wirkungen entfalten und, da sie nach Ueberwindung der mütterlichen Schutzkräfte oder Gegengifte keinen Widerstand mehr finden, den Ausbruch der Eklampsie im Wochenbett herbeiführen. Aus diesen Erörterungen wird Ihnen auch klar hervorgehen, warum die Wochenbettseklampsie, wenn sie eine echte Eklampsie ist, immer in den ersten Stunden, oder ersten Tagen nach der Geburt auftritt, da im späteren Verlauf des Wochenbetts der mütterliche Organismus von selbst seine Gegengifte vermehrt, Eklampsiegifte dagegen wegen des Fehlens der Giftquelle nicht mehr gebildet werden können.

Daraus geht aber auch hervor, warum die Resultate des Kaiserschnittes umso besser sind, je früher der Eingriff ausgeführt werden kann: Der vorher vergiftete Organismus, nun von von der Giftquelle befreit, kann sogleich zur Bildung von Gegengiften schreiten, während infolge der frühzeitigen Ausschaltung des Gebärmutterinhalts eine allzureiche Ueberschwemmung des Körpers mit Eklampsiegift verhindert wird.

Aus diesen Erwägungen heraus rechtfertigt sich der Kaiserschnitt als Behandlung der Eklampsie durchaus und wird immer schöne Resultate zeitigen. Aber Sie werden mir zugeben, daß dieser operative Eingriff, je später er nach dem ersten Anfall ausgeführt wird, aus ebendenselben Gründen von seiner Wirksamkeit verliern muß. Es wird dies übrigens zur Genüge auch durch Statistiken aus eben derselben Berliner Klinik, die so warm für diese Behandlungsart der Eklampsie eintritt, bewiesen. Verzögert sich der Kaiserschnitt bis später als eine Stunde nach dem ersten Anfall, so steigt die Mortalität sofort bedeutend.

In neuester Zeit hat sich nun in verschiedenen großen Kliniken, die zahlreiche Fälle von Eklampsie in Behandlung bekommen, ein Umschwung geltend gemacht. Die Leipziger Klinik, deren Leiter, Prof. Zweifel, übrigens ein Schweizer ist, war eine der ersten, die durch Anwendung des Kaiserschnittes die mütterliche Sterblichkeit an Eklampsie in bedeutendem Maße herabsetzen konnte. Aber gerade Zweifel machte nun in den letzten Jahren darauf aufmerksam, daß diese schönen Resultate nicht nur der frühzeitigen Entfernung der Giftquelle aus dem mütterlichen Körper zu verdanken seien, sondern daß durch den bei der Operation entstehenden Blutverlust das Gift verdünnt und daß durch die für die Operation nötige Narkose die Krämpfe der ganzen Körpermuskulatur verhindert werden. Diesen zwei Faktoren spricht er die größte Bedeutung zu. So ist nun Prof. Zweifel in der letzten Zeit konsequenter Weise vom Kaiserschnitt als einzigem Verfahren zur Heilung eklamptischer Frauen wieder abgekommen. Er empfiehlt dagegen, wie es schon vor mehr als einem halben Jahrhundert üblich war, kräftigen Aderlaß, Anwendung von narkotischen Mitteln und Verbringung der Patientin in ein ruhiges, abgedunkeltes Zimmer. Sobald unter dem Einfluß der Geburtsarbeit die mütterlichen Geschlechtsteile sie so weit entwickelt und erweitert haben, daß das Kind durch Wendung auf den Fuß oder durch Zange leicht herausgezogen werden kann, soll dies geschehen, einmal zur Rettung des Kindes, und dann auch zur Entfernung der Giftquelle. Ist die Frau dagegen noch nicht unter der Geburt, sondern erst im letzten Abschnitt der Schwangerschaft, wo noch keine Wehen aufgetreten sind, so ist dieses abwartende Verfahren mit Aderlaß im Stande, die eklamptische Erkrankung zu koupieren, sodaß dann eine Eklampsie nicht mehr besteht, wenn es zur Geburt kommt. Tritt die Erkrankung aber erst im Wochenbett auf, so leistet auch hier der Aderlaß noch sehr gute Dienste. Prof. Zweifel stellte in allerneuester Zeit eine Serie von 74 aufeinanderfolgenden Fällen von auf diese Weise behandelten Eklampsien zusammen, unter welchen keine einzige Frau starb, ganz gleichgiltig, ob er die Patientin sehr früh nach dem ersten Anfall oder erst später in seine Behandlung bekam. Aehnlich gute Resultate hat mit dieser abwartenden Behandlungsmethode ein anderer Schweizer Klinikvorsteher im Ausland, nämlich Prof. Walthard in Frankfurt a. M., den Sie ja wohl Alle kennen und in dessen Klinik in Frankfurt ich seinerzeit auch Assistent war, erzielt.

Von den Anhängern der Kaiserschnittmethode zur Bekämpfung der Eklampsie wurde nun geltend gemacht, daß diese guten Resultate von Zweifel, Walthard und andern nur dadurch zu erklären seien, daß in gewissen Gegenden die Eklampsie relativ gutartig, in andern aber von vornherein sehr bösartig auftrete. Diese Behauptung scheint nicht unbegründet zu sein. Ebenso interessiert es Sie vielleicht zu hören, daß zu gewissen Jahreszeiten die Krankheit einen ungünstigeren Verlauf zu nehmen geneigt ist als zu andern, ferner das auch die Witterung einen entschiedenen Einfluß auszuüben im Stande ist. So dürfte es erklärlich sein, daß die eklamptische Erkrankung im heißen Sommer 1911 anders auftrat als in dem regnerischen von 1912.

Wenn Sie mich zum Schlusse fragen, welcher Behandlungsmethode ich zuneige, so möchte ich Ihnen damit antworten, daß ich von Fall zu Fall zu entscheiden geneigt bin. Etwas anders dürfte sich die Frage für die Landärzte stellen, die oft erst spät zu den Fällen gelangen können, dann natürlich nicht immer gleich einen Operationssaal in der Westentasche mit sich herumtragen und auch gewöhnlich die Uebung zum Operieren nicht so besitzen, wie wir Spezialisten. Ich möchte aber betonen, daß es für die ärztliche Behandlung immer von allergrößter Wichtigkeit ist, daß der Arzt von der Hebamme so schnell wie möglich benachrichtigt wird, auch in dem Fall, wo die Krankheit noch nicht ausgesprochen ist, die Hebamme aber aus den erwähnten Vorläufer-Symptomen den Ausbruch der Eklampsie zu vermuten berechtigt ist. Welche Behandlung der Arzt dann einschlagen will, dies zu entscheiden, muß ihm heute nach seinem eigenen Gutdünken überlassen bleiben. Beide Behandlungsarten, die operative mit dem Kaiserschnitt und die abwartende mit Aderlaß und narkotischen Mitteln, sind im Stande, gute Resultate zu erzielen. Soviel mir bekannt ist, neigt Herr Prof. Guggisberg mehr dem Kaiserschnitt zu, und er hat damit ja auch in der großen Mehrzahl der Fälle gute Erfolge aufzuweisen.

Damit glaube ich, Ihnen alles Wissenswerte über Eklampsie mitgeteilt zu haben, als es die knappe Zeit erlaubte, und es würde mich freuen, wenn der Vortrag dazu dienen wird, durch Ihre genaue Beobachtung der Ihnen sich anvertrauenden schwangeren Frauen dieser schrecklichen Krankheit Abbruch zu tun.

Aus der Praxis.

I.

Am 18. Dez. l. J., während ich noch Frauen besorgte, wurde ich vormittags 10 Uhr zu einer Viertgebärenden gerufen, die stark blutete. Da sie aber erst Ende 6. Monats war, dachte ich gleich an Placenta praevia. Ich half der Frau ins Bett, dabei sagte sie mir, daß sie am waschen gewesen sei und sich jedenfalls dabei zu fest angestrengt habe. Und wirklich, es war eher an einen Abort zu denken, da nun im Bett die Blutung stand und alle 10 Minuten Wehen kamen. Ich untersuchte die Frau, nachdem ich beiderseits gehörig desinfiziert hatte, und fand den Muttermund nur für die Fingerspitze offen und ganz mit Blutgerinnsel bedeckt. Ich gab der Frau etwas Stärkendes und befahl ihr ruhig zu liegen. So wurde es 3 Uhr nachmittags, dann ging ich etwa 20 Minuten nach Hause zum Kaffee. Als ich wieder hinging, kam mir unterwegs der Gedanke, dem Arzt die Sache noch mitzuteilen, da es für alle Fälle doch besser sei. Ich schickte nun den Mann, was aber die Leute noch wunderte wozu (sie spürte nämlich keine Wehen mehr), und Blut war seit mittags ganz wenig geflossen. Der Hausarzt war aber nicht zu treffen, es hieß, wenn wir warten können, so komme er in zwei Stunden. Da ich in dem Befinden der Frau noch keine momentane Gefahr sah, der Puls war gut und es war ihr wohl, dachte ich zu warten. Gegen ½7 Uhr abends kam der Arzt, untersuchte die Frau und befahl, daß wir sie ins Spital tun sollten weil er meine erste Meinung teilte also Placenta praevia. Wir trafen Vorbereitungen zum Transport, und als wir die Frau aus dem Bett trugen, platzte viel gestocktes Blut auf den Boden, sie wurde ganz blaß und halb bewußtlos. Weil beim Transportieren das Blut wieder floß und der Puls nicht mehr fühlbar war, öffnete der Arzt mit der Hand den Muttermund, machte die Wendung, extrahierte das Kind und stopfte den